

## ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПСИХОПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Михановская Н.Г.

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины», Харьков

Изучение психопатологических нарушений в структуре перинатальных повреждений центральной нервной системы является актуальной проблемой детской психиатрии в связи с их высокой распространенностью и отчетливым влиянием на развитие детей на всех восходящих этапах онтогенеза. По данным статистической отчетности МОЗ Украины, частота неврологических дисфункций в раннем возрасте составляет 65–75% [1, 2]. У каждого третьего ребенка первого года жизни выявляется неврологическая патология. В структуре заболеваемости детей грудного возраста, состояния, возникшие в перинатальном периоде, занимают второе место. Изучение структуры психопатологических нарушений и механизмов формирования психических расстройств на ранних этапах онтогенеза, влияния органической неврологической дефицитности в качестве «почвы», взаимодействия и роли биологических и социально-психологических детерминант психопатологических расстройств в раннем возрасте, обеспечит адекватную стратегию и определит успешность медико-психологического вмешательства для своевременной компенсации и абилитации имеющих нарушений (3).

### Цель исследования

Изучить особенности формирования психопатологии у детей раннего возраста и роль, детерминирующих их, биологических и социально-психологических факторов. Концептуальной предпосылкой работы послужила экологическая теория развития – единство биологических и социально-психологических факторов в формировании нормативного развития ребенка на восходящих этапах онтогенеза.

### Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 350 детей (134 девочки и 216 мальчиков) в возрасте от 3-х месяцев до 3,5 лет с различной степенью тяжести перинатального поражения ЦНС.

Дизайн исследования включал в себя клинико-психопатологический и клинико-анамнестический методы. Проанализированы биологические и социально-психологические факторы, обуславливающие недостаточность гестационной

доминанты матерей и формирование нарушений детско-материнского взаимодействия.

Исходя из понимания приоритетности ближайшего семейного окружения ребенка, его родители вовлекались на всех этапах диагностического и терапевтического процесса в качестве экспертов при оценке уровня развития ребенка: для оценки развития детей от 3 мес до 1,5 лет использовался опросник для родителей KID, для детей от 1,5 до 3,5 лет – опросник RCDI.

### Результаты и их обсуждение

У всех детей регистрировались различной степени тяжести пре-, интра- и постнатальные поражения ЦНС, связанные с хронической гипоксией плода, внутриутробными инфекциями, асфиксией в родах.

Еще в период беременности и родов у детей с перинатальными поражениями ЦНС выявлялись различные нарушения психического развития. В зависимости от тяжести поражения ЦНС у детей раннего возраста выявлялись различные нарушения психического развития. В зависимости от тяжести поражения ЦНС у детей раннего возраста выявлялись различные нарушения психического развития.

У детей с перинатальными поражениями ЦНС выявлялись различные нарушения психического развития. В зависимости от тяжести поражения ЦНС у детей раннего возраста выявлялись различные нарушения психического развития. В зависимости от тяжести поражения ЦНС у детей раннего возраста выявлялись различные нарушения психического развития.

У детей с перинатальными поражениями ЦНС выявлялись различные нарушения психического развития. В зависимости от тяжести поражения ЦНС у детей раннего возраста выявлялись различные нарушения психического развития. В зависимости от тяжести поражения ЦНС у детей раннего возраста выявлялись различные нарушения психического развития.

У детей с перинатальными поражениями ЦНС выявлялись различные нарушения психического развития. В зависимости от тяжести поражения ЦНС у детей раннего возраста выявлялись различные нарушения психического развития. В зависимости от тяжести поражения ЦНС у детей раннего возраста выявлялись различные нарушения психического развития.

возрастных эмоциональных периодов – страха постороннего взрослого (21,43; 24; 22; 24; 40% соответственно) квалифицировались в качестве условно негативно-дизонтогенетических симптомов эмоционального развития. К ним можно было отнести и такие психопатологические проявления нарушений настроения как негативную модальность с беспричинным хныканием, плачем, криком и беспокойством (16; 12,86; 11,71 и 40,28% соответственно).

Условно позитивно-дизонтогенетическими симптомами нарушений развития расценивались такие расстройства как патологические привычные действия, гипердинамический синдром, аффективные реакции (25,14; 17,43; 29,71% соответственно).

Наблюдение за взаимодействием между матерью и ребенком продемонстрировало в 26% случаев искажение диадического взаимодействия, которое на клиническом уровне проявлялось в выраженной недостаточности эмпатии, затруднений в идентификации знаков ребенка и неправильном прочтении его нужд и потребностей со стороны матери, и нарастающем беспокойстве, протестном поведении со стороны ребенка, распространяющемся на все сферы его жизнедеятельности, обеспечивающих формирование его чувства безопасности и доверия.

В ситуациях эмоционального напряжения, обусловленного ограничениями или запретами со стороны взрослых, 69,7% детей нуждались в физическом контакте с матерью для утешения. Способность к переключению внимания, отвлечению на игру или другой вид активности сформировалась у 26% детей преимущественно к 3-х летнему возрасту. Это отражало недостаточность регуляторных процессов в формировании сложных опосредованных способов взаимодействия.

Ограниченность способности к самоуспокоению, отмечавшаяся в 76,86% случаев, наряду с трудностями управления поведением (77,43%), отсутствием реакции на запреты (23,14%) или протестное поведение, выходящие за рамки возрастных поведенческих реакций (40%), свидетельствовали о дефицитности формирования механизмов самоконтроля и поведения у детей.

Нарушение игровой деятельности в виде несформированности адекватных в возрастном аспекте сложных локомоторных актов, нередко сочетающейся с выраженными двигательными расстройствами, недостаточностью эмоционального развития и отсутствием интереса к действию с предметами, то есть формировать

объектные отношения, отмечалось в 54% случаев. Кроме того, в 19% случаев был отмечен феномен в виде хватания, цепляния за волосы матери, проявляющийся у детей с тяжелыми двигательными, когнитивными и эмоциональными нарушениями.

Среди детей изучаемой группы в 60% случаев регистрировалось нарушение формирования речевой функции как на доречевом его этапе в виде недостаточности, скудости вокализации, гуления и лепета, пролонгированной экспозиции голосового ответа на стимуляцию, так и в последующие возрастные периоды становления вербальной коммуникации, преимущественно в виде внесемантической речевой продукции.

Данные относительно социально-психологической составляющей формирования гестационной доминанты у матери, свидетельствовали о том, что в 44, 57% случаев отмечалась незапланированность, случайность наступления беременности, а в 5,43% ее нежелательность одним/обоими родителями, или кого-либо из членов семьи. Обстоятельства, предшествовавшие беременности и квалифицировавшиеся затем как стрессовые, связанные с потерей близких родственников, травмами или авариями отмечались у 14,28% матерей детей изучаемой группы. На конфликтные отношения в семье, несформированность брачных отношений, финансовую нестабильность, необходимость продолжения, завершения образования или карьерный рост на протяжении беременности указывало 19,71% матерей. У 7,14% сохранялись конфликтные, напряженные производственные отношения. На нарушения своего эмоционального состояния, подавленность, раздражительность, вспыльчивость во время беременности указывало 22,28% матерей. Гипотимические состояния в структуре аффективных нарушений гестационного периода могли свидетельствовать о легком или средней степени выраженности депрессивном расстройстве на протяжении беременности. При этом, ни в одном случае женщины не обращались за психиатрической или психотерапевтической помощью, находя условно оправдывающие причины своего состояния.

Среди всех детей в 56% случаев отмечалась вынужденная ранняя сепарация матери и ребенка с первых часов и суток жизни, связанная с тяжелым состоянием новорожденного, требовавшая разнообразных жизнеобеспечивающих медицинских манипуляций, реанимационных мероприятий, респираторной поддержки, вовлечения большого числа посторонних – медицинского

персонала, невозможности совместного пребывания в лечебном учреждении (50,57%), что приводило к блокированию обстоятельств импринтинговых постнатальных взаимодействий между матерью и ребенком. Исходя из психоаналитических концепций эмоционального развития в раннем возрасте первичная базовая потребность в зависимости, или безопасности, лежащая в основе эмоционального развития на первом году жизни, обеспечивается близким и надежным контактом с матерью. Пугающие диагнозы и прогнозы, невозможность адекватно сформировать и реализовать материнскую доминанту закономерно предрасполагали эмоциональным нарушениям у матери тревожно-депрессивного регистра (71,43%). Наряду с эмоциональными расстройствами у матерей детей изучаемой группы отмечалась тенденция к малоэффективной форме взаимодействия, превалированию манипулятивного ресурса родителей над продуктивным. Подобный стиль родительского поведения что можно было квалифицировать как стремление дистанцироваться от бессознательного или осознаваемого чувства вины, поиска внешних ресурсов помощи с целью снятия с себя ответственности за происходящее и переноса ее на врача, медицинский персонал, массажиста, психолога и т.д.

Родители при тщательном соблюдении условий терапии и ухода за ребенком демонстрировали недостаточность информированности о возрастных особенностях как нормативного разви-

тия, так и о потребностях собственного ребенка (90,57%), понимания сигналов и знаков ребенка (88%), способности адекватно по темпу и направленности реагировать на них (87,14%), оформлять развивающее пространство для ребенка (89,74%) и стимулировать его активность (91,42%), обеспечивая адекватные внешнесредовые условия для экспансии его функциональных систем. Такие нарушения взаимодействия свидетельствовали о недостаточности холдинга (в широком понимании этого феномена), связанном со снижением эмоционального и поведенческого ресурсов матери в обстоятельствах отклонений в состоянии здоровья ребенка.

Алгоритм формирования недостаточности детско-материнского взаимодействия представлен на рисунке.

Нарушение или ограничение экспансии функциональных систем ребенка, обеспечивающих его нормативное развитие, проявлялось в искажении профиля развития ребенка в одной или всех его сферах. Так, по результатам KID, среди детей первых 18 месяцев жизни, отставание в когнитивном развитии было отмечено родителями в 55% случаев, нарушения в моторной сфере – у 42% детей, речевой функции у 43%, формировании социальных навыков в 45% случаев.

Среди детей от 1,5 до 3,5 лет (по результатам RCDI), нарушения формирования социальных навыков отмечалось у 62% детей, навыков самообслуживания – у 51%, в сфере раз-



**Рисунок**  
**Модель формирования нарушений детско-материнского взаимодействия.**

вития крупной моторики нарушения зарегистрированы у 59%, в тонкой – у половины детей, нарушения развития речи и ее понимания – более чем в 60% случаев.

Методом многомерного регрессионного анализа была построена модель статистически значимого влияния биологических факторов и особенностей детско-родительского взаимодействия на формирование нарушений развития и психопатологических расстройств в раннем возрасте. Выделены факторы, наиболее значимые в формировании нарушений развития ребенка: - патология перинатального периода (токсикоз беременности, внутриутробные TORCH инфекции), патологические роды, ранние вредности, реанимационные мероприятия, ранняя сепарация с матерью. Прослежено, что вышеописанные факторы влияют на формирование как эмоциональных, так и поведенческих, коммуникативных нарушений, включая диссомнические расстройства, расстройства пищевого поведения и игры. Следует полагать, что в формировании

психопатологии в раннем детском возрасте существенную роль играет фактор эмоциональных расстройств у матери.

## Выводы

Таким образом, исходя из результатов наблюдения за детьми раннего возраста с перинатальным поражением нервной системы, можно утверждать, что психопатологические нарушения у этой когорты больных являются отражением нарушений сложных интегративных процессов созревания, обеспечивающих развитие интеграции «Я», стабилизации психики в теле и объектные отношения. Недостаточный холдинг и способность представлять объектную «сторону» мира со стороны матери, находящейся в состоянии эмоционального напряжения и тревоги, предрасполагают углублению психической патологии у ребенка и формированию его дезадаптивности на последующих этапах развития.

## Литература

1. Гойда Н.Г., Моїсеєнко Р.О., Мартинюк В.Ю. Оцінка сучасного стану та підходи до подальшого удосконалення медичної допомоги дітям з особливими потребами в Україні / Соціальна педіатрія. К.: Фенікс, 2001. Вип. 1. С. 13-21.
2. Журба Л.Г., Тимонина О.В. Коррекция психомоторного развития у детей первого года жизни // Альманах «Испеление». Вып. 6 // Под ред. И.А.Скворцова. М.: Славянская школа, 2003. С. 22-28.

3. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Навчально-методичний посібник / За ред. Мартинюка В.Ю., Зінченко С.М. К.: Інтермед, 2005.- 416 с.

*Поступила в редколлегию 16.12.2008*

### **Особенности развития психопатологии у детей раннего возраста / Михановская Н.Г.** // Медицина и... – 2008. – № 4. – С. 37-40.

*С позиций экологической теории развития рассматриваются проблемы формирования психопатологических нарушений у детей раннего возраста. Обращается внимание на взаимодействие биологических и социально-психологических факторов в реализации нормативного развития детей.*

**Ключевые слова:** психопатические нарушения, дети.

### **Особливості розвитку психопатології у дітей раннього віку / Міхановська Н.Г.** // Медицина і... – 2008. – № 4. – С. 37-40.

*З позицій екологічної теорії розвитку розглядаються проблеми формування психопатичних порушень у дітей раннього віку. Звертається увага на взаємодію біологічних та соціально-психологічних факторів в реалізації нормативного розвитку дітей.*

**Ключові слова:** психопатичні порушення, діти.

### **Features of development of psychopathology at children of early age / Mihanovskaja N.G.** // Medicine and ... – 2008. – № 4. – P. 37-40.

*From positions of the ecological theory of development problems of formation of psychopathological infringements at children of early age are considered. The attention to interaction of biological and socially-psychological factors in realisation of standard development of children is paid.*

**Keywords:** psychopathic infringements, children.